

## 第23回群馬整形外科研究会

日 時：2013 年 3 月 16 日 (土)  
場 所：群馬大学医学部内臨床中講堂  
代表世話人：高岸 憲二 (群馬大院・医・整形外科学)

### 〈主題Ⅰ 一般演題〉

座長：福田 和彦 (原町赤十字病院 整形外科)

#### 1. 当院整形外科で発症した偽膜性大腸炎 4 例の治療例

大倉 千幸, 久保井卓郎, 中島 大輔

西野目昌宏, 小野 秀樹, 萩原 明彦

(公立藤岡総合病院 整形外科)

整形外科領域において、抗菌薬の使用により引き起こされる副作用である偽膜性大腸炎は、高齢者だけでなく侵襲の大きな手術をおこなった患者にとって重篤な合併症の一つとなりうる。

当科にて 2012 年 4 月から 2013 年 1 月までの間に発症した偽膜性大腸炎 4 例につき、年齢、患者背景、抗菌薬の使用等について調査をおこなった。年齢は 71 歳、92 歳、94 歳、69 歳で、平均年齢は 81.5 歳であった。そのうち 3 例は術後症例で、1 例は多発外傷の保存加療中に発症した。バンコマイシンの内服により治癒したが、4 例中 2 例は内服中止後に再燃を繰り返し、治療に難渋した。いずれの症例も抗菌薬の使用後に発症していること、同時期に同病棟内で発症していることから、広域スペクトラムの抗菌薬の使用と院内感染が発症に関係している可能性が示唆された。

#### 2. 三角筋を穿破する膿瘍を形成した化膿性肩関節炎の治療経験

下山 大輔,<sup>1</sup> 高岸 憲二,<sup>1</sup> 福田 和彦<sup>2</sup>

小林 勉,<sup>1</sup> 浅井 伸治,<sup>2</sup> 山本 敦史<sup>1</sup>

設楽 仁,<sup>1</sup> 角田 大介<sup>2</sup>

(1 群馬大院・医・整形外科学)

(2 原町赤十字病院 整形外科)

今回我々は発症急性期において、抗生剤投与で感染の鎮静化ができず、三角筋を穿破する膿瘍を形成した化膿性肩関節炎を経験したので報告する。症例は 76 歳の男性。2011 年 11 月発熱のため、前医受診し CRP24.9 と炎症反応高値であり、内科で腎盂腎炎疑いと診断され入院、抗生剤投与開始となった。入院後、左肩腫脹、疼痛が出現

した。抗生剤投与により解熱、炎症反応の軽快傾向は認められたが、左肩腫脹改善しないため、前医整形外科受診。左肩関節穿刺液からの細菌培養陰性、結晶陰性であった。SAB ヘヒアルロン酸注射施行、NSAIDs 内服で疼痛軽快したため、外来通院となった。左肩腫脹に著変ないため、発症後 3 カ月で当科紹介受診となった。MRI にて、腱板断裂に伴い、関節内、肩峰下滑液包への膿瘍の貯留、三角筋筋膜を穿破し皮下脂肪織にまで達する膿瘍が確認された。関節穿刺にて大腸菌を検出した。CRP は 8.57 であった。鏡視では、外側三角筋筋膜に 1 cm の穿孔部があり皮下へ、また関節窩に滑膜の迷入が認められた。関節鏡視下デブリードマン、三角筋部の切開排膿を行い、炎症は鎮静化した。術後 1 年で疼痛なく、ADL に支障なく生活している。

#### 3. 両側の著明な内反股に対し外反骨切り術にて矯正を行った 1 例

小林 裕樹, 増田 士郎, 鈴木 隆之

佐藤 直樹, 小林 史明, 田中 宏志

萩原 哲夫 (伊勢崎市民病院 整形外科)

症 例：初診時年齢 3 歳 9 か月。女兒。

主 訴：両股関節外転制限。歩容異常。

既往歴・家族歴：特記事項なし。

現 症：身長は 5 歳時に 97 cm (平均身長 107cm-2SD)。均衡型の低身長を呈していた。可動域は両側ともに外転 10 度と制限されていたが、その他は左右差なく屈曲 130 度、内転 45 度、外旋 45 度、内旋 45 度であった。

画像所見：頸体角は右 83 度、左 113 度、Hilgenreiner-Epiphyseal Angle (HE 角) は右 68 度、左 53 度の内反股が認められた。その他頸椎の変形 胸腰椎移行部の変形 下腿骨骨幹端近傍の骨折類似所見などより、脊椎骨幹端異形成症：Sutcliffe 型と診断された。

手術法：5 歳時にロッキングプレートを用いた外反骨切り術 (Borden 法) を施行した。

術後経過：頸体角は右 145 度、左 145 度。HE 角は右 20 度、左 22 度に改善した。可動域は左右ともに外転 50 度が可能となった。外転筋力も左右とも MMT5 に至り経

過は順調である。しかし、今後の成長とともに経過観察の継続が必要である。

#### 4. 骨粗鬆症性椎体骨折に対する Balloon Kyphoplasty の経験

品川 知司,<sup>2</sup> 反町 泰紀,<sup>1</sup> 対比地加奈子<sup>1</sup>  
大谷 昇,<sup>1</sup> 中島 飛志,<sup>1</sup> 内田 徹<sup>1</sup>  
浅見 和義<sup>1</sup>

(1 前橋赤十字病院 整形外科)

(2 井上病院 整形外科)

超高齢社会である本邦において骨粗鬆症関連骨折は増加しており、脊椎椎体骨折は最も頻度が高い。保存療法では、疼痛の緩和が不十分となったり、長期間の治療を要したりすることが多く、時には偽関節となってしまうこともある。また、骨折治療の原則である解剖学的整復は本骨折においては適用せず、椎体楔状化による脊椎後弯変形は許容してきたのが実情である。Balloon Kyphoplasty (BKP) は 2011 年 1 月より保険収載された経皮的椎体形成術であり、骨折椎体内でバルーンを拡張することで整復し、その空洞に骨セメントを充填することで椎体高の回復を得る治療法である (下図)。手術時間は約 1 時間程度と比較的短時間であり、適応とセメント漏洩等に注意することで低侵襲かつ安全に行うことができる。当院でも 2012 年度より BKP を導入し、経験は少ないものの、今までのところ全例で手術翌日の離床が可能となっており、早期除痛に関しては大変有効であると実感している。今回、BKP の有効性を検証するために、同時期に保存療法を施行した症例との比較検討をしたため報告する。

#### 5. 長母趾伸筋腱付着部断裂の一例

角田 大介, 福田 和彦, 浅井 伸治

(原町赤十字病院 整形外科)

32 歳男性、コンクリートを砕く機器が右母趾にあたって受傷した。IP 関節直上に横走る裂創を認めた。単純 X 線にて骨傷を認めなかった。局麻下に創を洗浄し観察したところ、EHL 中枢断端と思われる腱組織を確認した。L 字状に創を末梢方向へ延長して観察したが、末梢端は見つからなかった。当日は中枢端をマーキングし、皮膚を縫合するに留めた。翌日外来で 15 度の extension lag を認めたため、EHL 付着部での断裂は確定的と考えた。受傷後 4 日目に手術施行した。母趾末節骨近位部に腱様組織が付着していなかったため、EHL 付着部断裂と診断した。プルアウト法にて縫合した。IP 関節を中間位で Kirschner 鋼線にて一時固定した。術後 4 週で鋼線を、術後 6 週でボタンを除去した。術後 7 ヶ月で可動域の左右差は目立たず経過良好である。EHL 断裂についての治療

報告は少なく、確立された指針は見当たらない。病態や手術法・後療法について、文献的考察も交えて報告する。

#### 6. 生物学的製剤の使用が関節リウマチ患者の骨質に与える影響

米本 由木夫, 岡邨 興一, 金子 哲也  
小林 勉, 高岸 憲二

(群馬大院・医・整形外科)

【目的】 RA 患者において骨質マーカーと生物学的製剤使用の有無、疾患活動性、骨代謝マーカー、骨密度との関連につき検討をすること。【方法】 対象は RA 患者 62 例。血中ペントシジン、血中ホモシステイン、intact P1NP, TRACP-5b, CRP, ESR, MMP-3, DAS28-ESR, DAS28-CRP, CDAI, SDAI, 腰椎及び大腿骨頸部 BMD を測定した。生物学的製剤使用例 (Bio 群)、非使用例 (non Bio 群) でそれぞれ比較を行った。また、炎症マーカー、疾患活動性、骨粗鬆症薬と骨質マーカーの関連についても検討を行った。【結果】 BMD や intact P1NP, TRACP-5b には両群間に差は認めなかった。しかし、ペントシジン、ホモシステインは Bio 群で有意に低値であった。ペントシジンは炎症マーカー CRP, ESR や疾患活動性特に CDAI, SDAI と相関を認めた。ペントシジンとホモシステインには相関は認めなかった。【結論】 RA 患者への生物学的製剤治療は疾患活動性を改善させるだけでなく、骨質を改善し骨折のリスクを減少させることが期待できると考えられた。

#### 〈研究会講演〉

座長：高岸 憲二 (群馬大院・医・整形外科)

#### 『悪性骨腫瘍の診断と治療』

演者：柳川 天志 (群馬大院・医・整形外科)